

ANEXO I**SOLICITUD DE ADMISIÓN CONCURSO OPOSICIÓN****DENOMINACIÓN PLAZA**

| |
|--|
| |
|--|

DATOS PERSONALES

| | | |
|---------------------|----------------------|---------------|
| Apellidos: | | Nombre: |
| DNI/NIE: | Fecha de nacimiento: | Nacionalidad: |
| Domicilio: | | |
| Código postal: | Municipio: | |
| Teléfono/s: | | |
| Correo electrónico: | | |

REQUISITOS

Se adjunta:

| | DNI/NIE | | NIVEL DE CATALÁN | | TÍTULO ACADÉMICO |
|--|--|--|------------------|--|------------------|
| | Declara que cumple el requisito de tener las capacidades y aptitudes físicas y psíquicas que son necesarias para el ejercicio de las funciones de la especialidad o categoría a que corresponde esta convocatoria | | | | |
| | Declara que no ha estado separado/a, mediante expediente disciplinario, del servicio de ninguna Administración pública, de los órganos constitucionales o estatutarios de las comunidades autónomas, ni se encuentra inhabilitado o inhabilitada de forma absoluta o especial para empleos o cargos públicos por resolución judicial por acceder a la especialidad o categoría de esta bolsa extraordinaria. | | | | |
| | Autoriza el uso de la dirección de correo electrónico a efectos de notificación de trámites relativos al procedimiento | | | | |
| | Declara que se acoge a la exención de acreditar el nivel de catalán prevista en la Disposición Adicional decimotercera del Decreto Ley 6/2022 de exenciones de acreditación del nivel de conocimiento de la lengua catalana, con los requisitos en él exigidos. | | | | |

DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE LOS MÉRITOS

| EXPERIENCIA PROFESIONAL | |
|--|--|
| a) Servicios prestados y reconocidos en la administración convocante, como personal funcionario o como personal laboral, ejerciendo las funciones propias de la escala, subescala, clase o categoría a la que se opta | |
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |
| b) Servicios prestados y reconocidos en otra administración pública, como personal funcionario o laboral, en una subescala, clase o categoría con funciones análogas y siempre que se trate del mismo grupo, subgrupo al que se opta | |
| 1. | |

| |
|----|
| 2. |
| 3. |
| 4. |

| |
|----------------------------------|
| ESTUDIOS ACADÉMICOS |
| a. Estudios académicos oficiales |
| 1. |
| 2. |
| 3. |

| |
|-------------------------------------|
| CURSOS Y ACCIONES FORMATIVAS |
| Cursos, jornadas o seminarios |

Horas: número de horas de la actividad formativa;

Mod.: modalidad (asistencia - AS / aprovechamiento - AP / docencia - DO)

| Nombre de la actividad o curso | Horas | Mod. | Organismo o entidad |
|--------------------------------|-------|------|---------------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |
| 7. | | | |
| 8. | | | |
| 9. | | | |
| 10. | | | |
| 11. | | | |
| 12. | | | |
| 13. | | | |
| 14. | | | |
| 15. | | | |
| 16. | | | |
| 17. | | | |
| 18. | | | |
| 19. | | | |

| | | | |
|-----|--|--|--|
| 20. | | | |
|-----|--|--|--|

| |
|---|
| CONOCIMIENTOS DE LENGUA CATALANA |
| 1. |
| 2. |
| 3. |

| |
|-----------------------------|
| TRIENIOS RECONOCIDOS |
| |

Declaro que son ciertos los datos y la relación de méritos alegados en este documento y los únicos que quiero alegar.

Fecha y firma:

SR. PRESIDENTE DE FITA 2020 S.L.U.